

## Papel da detecção de sinovite por ultrassonografia na redução de tratamento de pacientes com artrite reumatoide em remissão clínica

Autora: Rafaella Romeiro Piovesan; Orientador: Rafael Mendonça da Silva Chakr  
Faculdade de Medicina da UFRGS, Serviço de Reumatologia do HCPA.

### Introdução :

- AR : poliartrite simétrica erosiva de pequenas e grandes articulações
- DMARD: medicamentos que inibem erosão articular
- T2T: tratamento com DMARD até remissão da doença
- AR em remissão : redução de DMARD (menores riscos e custos)
- Na redução de DMARD pode haver recidiva (risco de novas erosões)
- US > exame físico para identificar sinovite (GS e PD)

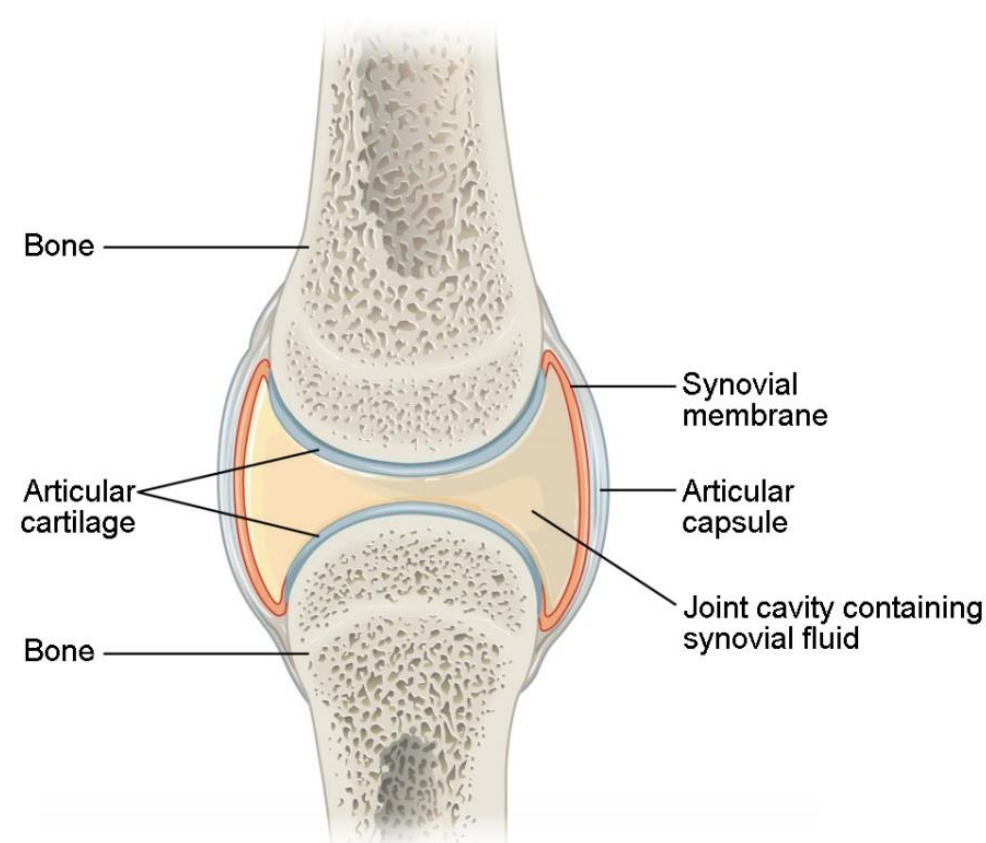


Figura 1: Desenho esquematizando articulação sinovial (acessado em philschatz.com em 12/09)

### Objetivo :

Estimar os pontos de corte dos índices globais de sinovite ultrassonográfica por escala de cinza (GS) e power Doppler (PD) na predição de recidiva em 6 meses de pacientes com AR em remissão clínica.

### Métodos:

- Pacientes com AR em remissão clínica sem modificações recentes no tratamento
- Avaliação clínica (CDAI-28) e por US (GS-20 e PD-20) nos meses 0, 3 e 6.
- Recidiva = CDAI > 10
- Em caso de recidiva da artrite → início do mesmo ou novo tratamento (T2T).

### Resultados parciais :

- n =21 (7 falharam em 6 meses)
- Tenossinovite GS : RR 7,87 (0,045)

Tabela 1: comparação entre os grupos que tiveram ou não falha à retirada de DMARD

	Tiveram falha (n=7)	Não tiveram falha (n=14)	p
Idade (anos) – média ± DP	57,3 ± 12,6	61,9 ± 12,8	0,441
Gênero Feminino – n(%)	6 (85,7)	12 (85,7)	1
Raça Branca – n(%)	6 (85,7)	13 (92,9)	1
Tabagismo – n(%)	2 (28,6)	33 (21,4)	1
Tempo de doença (anos) – md (P25-P75)	20 (14-25)	17,5 (8,8-30)	0,913
Erosões – n(%)	6 (85,7)	11 (78,6)	1
CDAI na 1ª avaliação – md(P25-P75)	1,9 (0,2-4,5)	2,5 (1,2-4,9)	0,636
US 20 GS 1a avaliação	14 (11-15)	10,5 (7,5-15)	0,443
US 20 PD 1a avaliação	1 (0-1)	0 (0-0)	0,128
Tenossinovite GS 1ª avaliação– n(%)	6 (85,7)	1 (7,1)	0,001

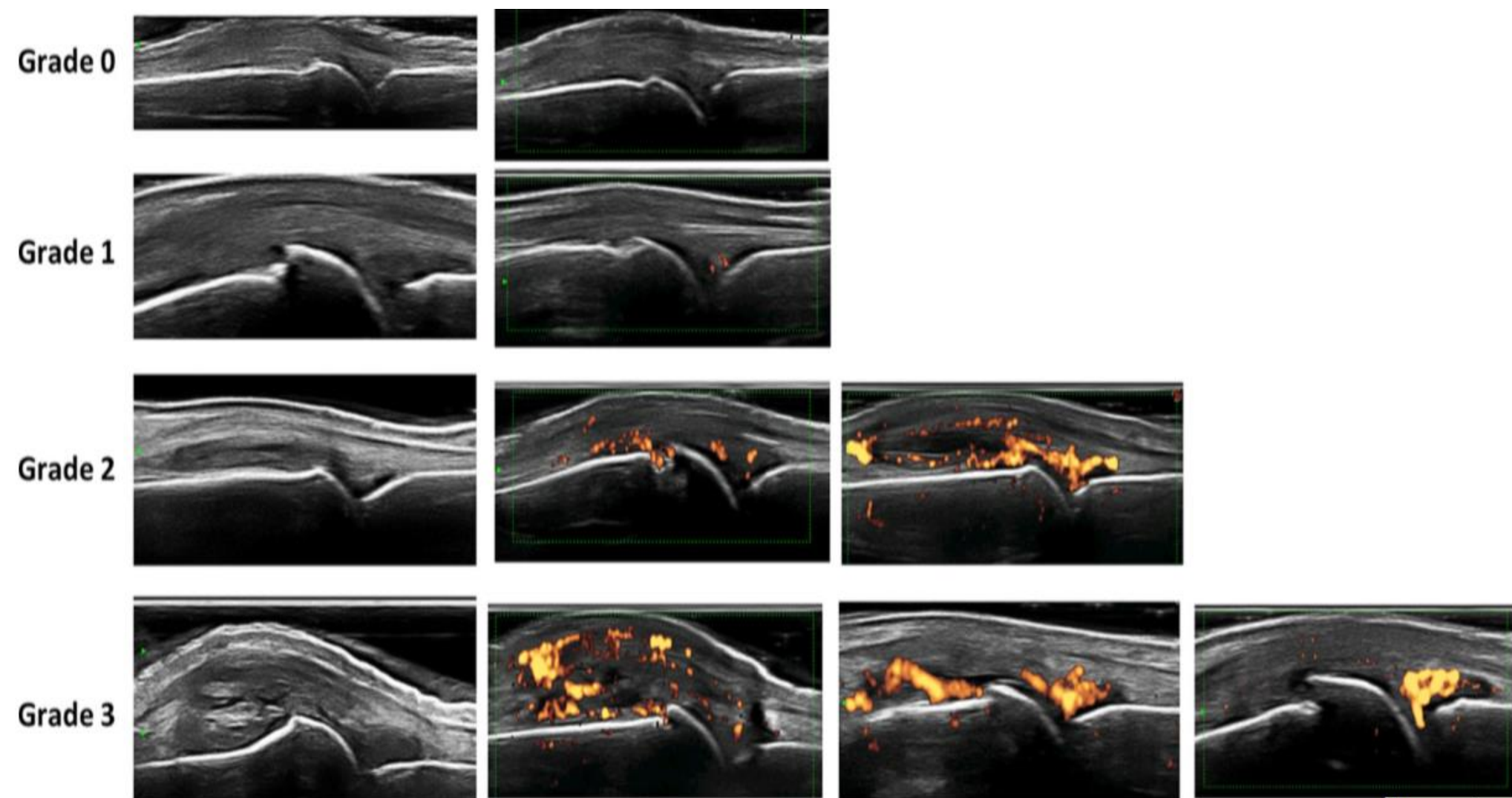


Figura 2: Graus de sinovite por GS e PD, retirado de D'Agostino M-A, et al. RMD Open 2017;3:e000428. doi:10.1136/rmdopen-2016-000428

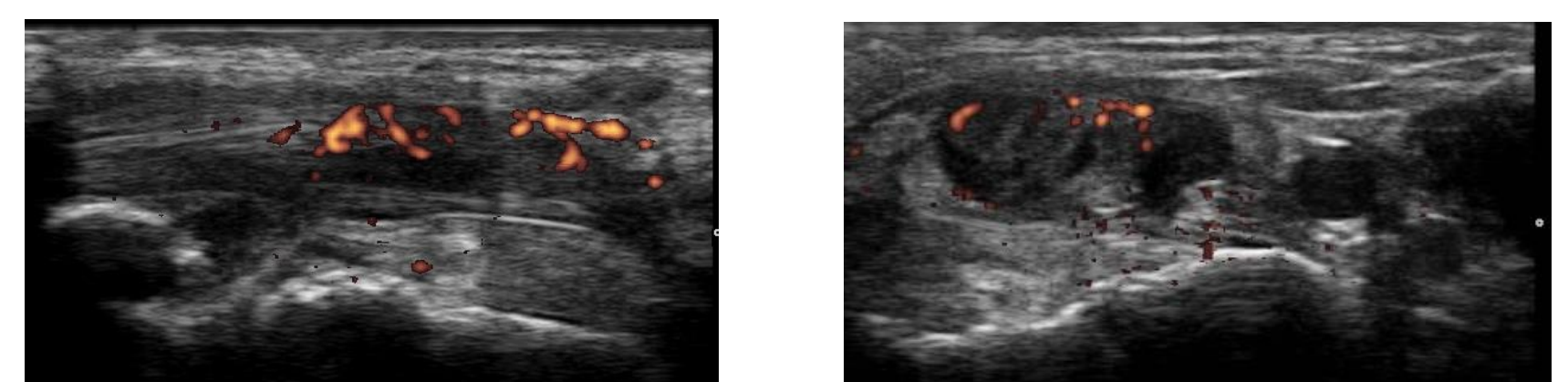


Figura 3: Tenossinovite do tendão tibial posterior esquerdo por PD, imagem de um dos pacientes que integram o nosso estudo

### Conclusão :

- Os resultados parciais ainda não permitem estimar um ponto de corte dos índices globais de sinovite.
- Tenossinovite parece ser um parâmetro promissor na predição de falha, havendo necessidade de aguardar o término do estudo